

**Från:** Kevin Crona <kevin@skrivtolkning.se>  
**Skickat:** den 17 juni 2021 15:16  
**Till:** Registrator; Media; Ala Shakrah  
**Ämne:** Presskonferens 17/6  
**Bifogade filer:** FHM 17 juni 2021.srt

Klockan är två. Välkomna till dagens myndighetsgemensamma presskonferens med det senaste om covid-19. Veronica Arthurson är med från Läkemedelsverket. Vi har Natalia Borg, avdelningschef på Socialstyrelsen. Även Svante Werger, från MSB. Från Folkhälsomyndigheten har vi statsepidemiolog Anders Tegnell. Efteråt går det bra att ställa frågor till gruppen. Jag lämnar till Anders Tegnell.

-Tack så mycket. Välkomna hit. Vi börjar med presentationen och börjar som vanligt med det globala läget. Men, först av allt: En inledningen om var vi är i Sverige. Vi har en ganska snabb minskning. Det fortsätter. Men pandemin är inte över, det är viktigt med fortsatt vaksamhet. Vi har haft dåligt med dataflöde, på grund av problem, men vi har också direktkontakt med regionerna och kan säga att minskningen fortsätter i stort sett överallt. Men det gäller att ha vaksamhet på utbrott och fortsätta med smittspårning. Det är viktigt att komma ihåg att många åtgärder finns på plats, även om vi minskar på en del - det handlar om att stanna hemma vid symtom, undvika kontakter via fester, och försöka umgås utomhus så mycket som möjligt. Vi kan titta på det globala läget. Som ni ser: Globalt har vi en hyfsat positiv utveckling sedan några veckor, även om smittspridningen är hög fortfarande och en pågående pandemi. De flesta av de här delarna av världen minskar, även om en del minskar lite. Undantaget är Afrika som haft låga nivåer, men som nu har en viss ökning. Men på många ställen i världen minskar det. Ser vi på Europa ser ni från ecdc, som är en vecka äldre än tidigare data men ändå, att vi har en successiv nedgång av antal fall. Men det är fortfarande många fall som kommer in. Även i EU har vi fortfarande en pågående pandemi. Om vi tittar på nästa bild och ser på Sverige ser ni lite hack i kurvan. Det är data fram till förra veckan. Det är inte mycket data som saknas. Veckorna innan blev lite konstiga, för datan kommer ibland på fel vecka, men trendmässigt är det en tydlig nedgång till det som är ganska låga nivåer, med runt 130 personer som insjuknar per 100 000 i 14-dagarsmättet vi använder. Men det är lite osäkert hur det ligger exakt, med tanke på att dataflöden har varit påverkade. Vi tar nästa bild och ser på hur testningen utvecklats, det har minskat när färre blivit sjuka. Det är färre med symtom i samhället. Inte konstigt att vi har ett minskande antal tester. För att vara säkra på att inget avviker följer vi hur stor andel som är positiva, vi har legat över 10-15 procent, men ligger nu på 3 procent. Det visar att vi testar många fortfarande, och har bra kontroll på utvecklingen. Vi kan ta nästa bild, om hur det utvecklar sig inom sjukvården, vilket ni kommer höra mer om. Nya på IVA följer allmänna trenden och fortsätter nedåt, även om det är en bit kvar. Sjukvården är fortsatt hårt pressad. Ser vi på antal avlidna på nästa bild ser vi också där att från att ha legat på en plåtå ser vi en successiv minskning av antal dödsfall. Statistiken är något osäker och mer nu när vi inte kunnat samköra dödsdata med sminetdata. Vi får se var det landar när det kommer igång igen. Vi tar nästa bild. Det är som sagt en positiv trend i i stort sett hela Sverige. Vi hade möte med regionerna idag på förmiddagen och ställde frågan om någon av dem ser avvikelse i positiva utvecklingen, och det är egentligen ingen som gör det. En del ser möjligtvis en avstanning. Regionen som sticker ut är Värmland där man hade ökning av antal fall för några veckor sedan. Man har hamnat på en plåtåbit som är något högre än tidigare. Avgörande blir nästa vecka, om man lyckas få stopp på spridningen, men smittspårningen är omfattande, vi får se om det blir ytterligare spridning i

Värmland. Vi tar nästa bild. Det har varit påverkan förstås, av datan, på grund av tillfälliga stoppet i rapporteringssystemet. Men som sagt, kontakt med regionerna och en hel del andra indikationer gör att vi känner oss fortsatt trygga med att trenden fortsätter nedåt. Förra veckan blev nästan fullständig eftersom stoppet skedde på söndagen, det är inte många anmälningar efter det. Vi har gått igenom allt igen och fixat en del. Rapporteringen från laboratorierna, som första delen vi öppnar, är igång. Successivt kommer andra funktioner öppnas under närmaste dagarna om det fortsätter positivt. Vi kan ta nästa bild. Vi säger några ord om varianterna som återkommit i ljust. Vi hade den så kallade brittiska varianten, alfavarianten, som tog över i Sverige och Europa, och stora delar av världen, i början av året. Vi ser nu den varianten som kallas delta, med ursprung i Indien tror man, som visar sig vara som en stigande andel även i Sverige. Det är Storbritannien... Ni ser att det är låga nivåer fortfarande, men den stiger och alfavarianten går ner. Vi får se vilken som dominerar på sikt. Lite oklart idag. Vi kan säga mer om varianten på detaljnivå. Vi har 207 fall rapporterade i Sverige, spridda till 13 regioner. Det är framförallt i 3 man har tydliga utbrott. En stor del tillhör två ursprung: Skolor i Värmland och Linnéuniversitetet i Kronoberg. Vid avslutningsceremonierna hade man uppenbarligen en omfattande smittspridning. Vi kan ta nästa bild och säga mer om deltavarianten. Britterna är snabba på att analysera, från sina data. De har absolut mest fall och kan göra bra analyser. De ser med hyfsat stor sannolikhet att den är mer smittsam än tidigare varianter. En del data visar att den ger mer allvarlig sjukdom, men det är svårt att bedöma på de fall man har. Det kan vara andra saker som gör att det ser ut som en svårare sjukdom. Resultaten visar en gott vaccinationsskydd, framförallt efter fullständig vaccination, men även på andra sätt har vi anledning att tro att vaccinet är lika bra mot den varianten som mot andra som går runt just nu. Det finns fall av delta redan nu, spritt i flertalet länder. Den har stor potential att sprida sig vidare. I EU är det Storbritannien där den dominerar, men det finns utveckling i många länder. Vi går vidare och tittar på vad vi gör med detta. Det positiva förutom att vaccin är effektiva och att det visar vikten av att vaccinera sig, visar det sig att smittskyddsåtgärder vi har med testning och smittspårning har god effekt på deltavarianten. Viktigt att fortsätta med det. Vi har skärpt hanteringen av identifierade fall av covid och smittspårningen runt det, något. Med viss utökning av smittspårningen. Vi har också fått igång en typning av prover i landet som är aktiverat för att kunna, under en period, följa på nationell nivå, hur den här utvecklingen av varianter nu utvecklar sig. Vi tittar på nästa bild. Vi går vidare till vaccinområdet: En bra bit över 4 miljoner personer är vaccinerade. Som ni ser går kurvan för dos 2 upp, eller färdigvaccinerade då, den går upp snabbare än den andra.

Vi kommer längre ner i åldersgrupperna med många som fått två doser. Nästa bild visar tydligare att det just nu är stort fokus på en andra dos i åldrarna 60-69 och första dos i lägre åldrar. Vaccinationsarbetet går framåt och fungerar väldigt, väldigt bra. Nästa bild visar vad det betytt i befolkningen, över 18 år: Över hälften har fått minst en dos. Nästan 1/3 har fått två doser. Ett väldigt bra grundskydd mot spridningen av sjukdomen alltså! Tittar man på de äldre, den viktigaste gruppen att skydda, så är vi uppe i hela 92 procent som fått en dos. 70 procent som fått två doser. Vi har här ett väldigt gott skydd, i den befolkningsgruppen. Som sagt, vaccin är väldigt viktigt. Det har visat sig vara extremt viktigt och verkningsfullt som motmedel mot pandemin. Alla kommer erbjudas vacciner - alla över 18 år. Det är viktigt. Deltavarianten har visat att det är viktigt att ta båda doser för ett bra skydd. Försök vaccinera dig där du bor - annars blir det problem med logistiken, om du vaccinerar dig på semesterort, t ex, särskilt om den orten är i en liten region.

Vi påminner alla om att vi fortfarande är i en pandemi. Vi är på nedåtgående trend i kurvan, men det är väldigt lätt att det vänder upp igen. Vi vill absolut inte hamna där under sommaren, där

sjukvård och andra behöver sin semester. Därför är det viktigt att komma ihåg att: Hålla avstånd, både inomhus och utomhus, hålla igen sitt umgänge så mycket som möjligt, undvika framförallt nya nära kontakter, stanna hemma om man är sjuk, jobba hemifrån om man kan, och testa sig vid symtom, så vi snabbt kan se vilka som är debiterade. Sist men inte minst: Vaccinera sig.

Handhygien är också fortsatt viktigt. Det var allt för mig. Vi går vidare till Läkemedelsverket. Varsågod!

-Tack så mycket. Veronica Arthursson, enhetschef på Läkemedelsverket. Jag ber att få upp min presentation. Vi går direkt till bild 2. Jag ser den inte, men förmodar att den ligger där. En fråga jag får ganska ofta är varför man ska rapportera misstänkta biverkningar till Läkemedelsverket. Jag tycker att det är en väldigt bra fråga. En del tänker sig att det är onödigt och tidskrävande påfund från myndigheterna, som inte har funktionell betydelse. Jag skulle vilja försöka visa på motsatsen, det vill säga vad inrapporteringen av misstänkta biverkningar hittills medfört för förändringar kopplat till vaccinerna mot covid-19. Vi behöver fortsätta följa upp vaccinernas effekt och säkerhet även efter de godkänts, därför att vi inte kan veta allting - inte ens från de stora kliniska studier som genomförts för vaccinerna - för att t ex upptäcka mycket sällsynta biverkningar, då behöver många människor vaccineras. Ibland tar det viss tid från det att man får vaccinationen till dess att en biverkning uppdagas.

Det finns också aspekter som gör att det är svårare att studera någonting i en väldigt välkontrollerad klinisk studie. Exempelvis är det lättare att titta på om vaccinerade fortfarande kan bära på viruset och hur de i så fall kan sprida det vidare - det är lättare att göra när en större del av befolkningen vaccinerats. Det är en anledning till att man fortsatt måste titta på effekt och säkerhet på vaccinerna, även efter godkännande. Nästa bild, tack.

När ni rapporterar in era misstänkta biverkningar, exempelvis via e-tjänsten på Läkemedelsverkets hemsida, så tar vi emot rapporterna och registrerar dem. Vi granskar och bedömer innehållet för att sedan skicka till Euro Vigilance, europeiska säkerhetsbasen, där de ligger kvar och utgör underlag för spaningen. För att denna uppföljning ska bli så effektiv som möjligt är det viktigt att få in rapporter om misstänkta biverkningar. Det gäller reaktioner man upplever efter vaccinationen mot covid-19, men även vid behandling med andra läkemedel. Man behöver rapportera in misstänkta biverkningar som man upplever. Majoriteten av rapporterna vi får in består av redan kända lindriga biverkningar, som ni ser här. Det kan vara feber, huvudvärk, trötthet, frossa och så vidare. Det ser väldigt lika ut mellan de tre vacciner mot covid-19 som används i Sverige idag. Sen är det förstås inte främst dessa rapporter som leder till att vi hittar signaler om nya säkerhetsrisker, utan det är de inrapporterade händelser där vi från början inte känner till orsakssamband mellan vaccinerna. I de rapporterna kan vi ibland hitta nya kopplingar till vaccinerna. De rapporterna, framförallt de allvarliga okända misstänkta biverkningarna, är vi oerhört angelägna om att få in - just för att så tidigt som möjligt kunna upptäcka nya signaler och biverkningar.

I de fall där vi nationellt eller inom EU noterar ett avvikande mönster i rapporter om misstänkta biverkningar har vi möjlighet att initiera en fördjupad utredning. En sådan kan leda till förändrade rekommendationer om hur vaccinerna ska användas. Det kan t ex innebära att vissa grupper i befolkningen inte ska ha ett visst vaccin, men också att vi vill uppmärksamma olika målgrupper på en ny typ av biverkning, t ex, som behöver hanteras så fort och korrekt som möjligt, om den uppkommer. Det finns flera exempel på när rapporteringen av misstänkta biverkningar lett till förändringar, dels i hur vaccinerna mot covid-19 beskrivs i produktinformationen, men också i hur de används idag.

Det här är några exempel på utredningar som har initierats tack vare inrapportering av misstänkta biverkningar i olika länder.

Bland annat ser ni att flera, oftast lindriga biverkningar, konstaterats efter godkännande: Hudreaktioner för MR -vaccinerna t ex. Det pågår en signalutredning om inflammation i hjärtmuskel och hjärtsäck. Den planerar man att gå i mål med i juli. Det vill säga man planerar att kunna kommunicera vidare kring huruvida det finns ett möjligt orsakssamband mellan den här typen av biverkning och vaccination.

Sedan har vi Vaxzevria, där biverkningen bestående av blodproppar och låga nivåer av blodplättar, i inkomna rapporter av just biverkningar. Utredningen ledde till varningar och försiktighetsåtgärder i produktinformationen, men också till att Folkhälsomyndigheten valde att rekommendera användning av Vaxzevria, och att det inte skulle användas av äldre.

Det finns ett syndrom som innebär att vätska och proteiner läcker från kroppens blodkärl, som kan leda till svullna armar och ben och att blodtrycket sjunker, vilket kan ge svimning och chock. Allvarligt men också mycket sällsynt. Den kopplingen mellan Vaxzevria kommer leda till ändrade skrivningar i produktinformationen. I praktiken kommer det innebära t ex att personer som haft det här tillståndet tidigare, kapillärläckagesyndrom, inte rekommenderas vaccination med Vaxzevria. Tack vare de misstänkta biverkningarna som rapporterats in, och de välfungerande systemen som finns nationellt och inom EU, upptäcker vi biverkningar när vi signalspanar i underlagen. Fortsätt rapportera eventuella biverkningar till mig och Läkemedelsverket, så ska vi göra det yttersta för att läkemedel och vaccin som används är effektiva och säkra. Med det sagt lämnar jag till Socialstyrelsen.

-Tack så mycket. Här kommer en kort lägesrapport från Socialstyrelsen om läget i vård och omsorg. Jag vill ha min första bild. Antal covid-19-patienter i slutenvården fortsätter minska.

Sedan förra veckan minskade det, exklusive IVA, med 58 patienter, till 319. Nedgången av antal covid-19-patienter på landets IVA fortsätter. Sedan onsdagen den 9 juni har antal patienter med covid-19 på IVA minskat, från 124 till 92 idag. Vi kan ta nästa bild. Det totala antalet IVA-patienter ligger fortsatt högt dock, jämfört med innan pandemin. Det finns 490 disponibla platser med respirator, 386 är belagda. Ledig kapacitet nationellt är ca 20 procent. Även om nedgången inom sjukhusvårdade covid-19-patienter fortsätter kommer sommaren innebära att regionerna måste hjälpas åt för att möjliggöra semester, framförallt inom intensivvården, som haft en lång period av hög belastning. Kommunerna rapporterar i stort ett stabilt läge med gradvis förbättring. Ingen kommun rapporterar om kritisk eller allvarlig påverkan. Arbete med personalförsörjningen är fortsatt krävande. Personalbrist bland främst sjuksköterskor. Flera kommuner har också brist på sommarvikarier. En kort lägesrapport. Nu nästa bild, där jag berättar om en analys som Socialstyrelsen publicerade tidigare idag. Läget inom sjukvården ser bättre ut, men pandemin har inneburit en belastning för vården. Vi har publicerat en utvärdering, om hur vården följt Socialstyrelsens nationella riktlinjer, för 15 vårdområden, under 2020. Resultaten visar att betydligt färre patienter fått vårdinsatser som prioriterats högt i riktlinjerna. Det finns olika förklaringar till minskningen. Färre personer har besökt vård under 2020, t ex för att man av smittskyddsskäl inte velat komma på besök, men besök och behandlingar har också ställts in av vården. Ni ser att det varierar mellan vårdområden och patientgrupper. Det finns också skillnader mellan regionerna. Men vi ser några övergripande drag. Vård vid akuta tillstånd har prioriterats och getts som tidigare. Årliga läkarbesök och kontroller för personer med kroniska sjukdomar har minskat stort. Några exempel på det: Ett område där följsamheten till riktlinjerna generellt har upprätthållits är hjärtsjukvården. En akut behandling vid hjärtinfarkt ligger på samma nivå som tidigare år, för personer över och under 80 år. Vi ser inte heller påverkan på andra indikatorer inom området, planerad kirurgi vid klaffsjukdom. Den datan ser vi inte på bilden.

Nästa bild: Vi ser däremot att vården vid kroniska sjukdomar påverkats mer. Ett område är vården vid astma och KOL. 26 000 färre personer har gjort spirometri jämfört med tidigare år.

Det görs för att mäta lungfunktionen och är en insats med hög prioritet. En förutsättning för diagnos och viktigt för att följa upp behandlingen. Bilden visar att minskningen skedde i den specialiserade vården, och primärvården. Minskningen var synlig i alla grupper, men särskilt tydligt för personer med KOL. Nästa bild: Ett exempel från diabetesvården. För personer med diabetes är det viktigt med regelbundna kontroller för att undvika komplikationer. Vi rekommenderar årliga fotundersökningar för att minska risk för svårläkta sår, infektioner och amputationer. 58 000 färre personer har jämfört fotundersökningar jämfört med 2019, under 2020. Det gäller diabetes typ 1 och 2. En tydlig minskning syns också när det gäller ögonbottenundersökningar, för dessa patienter, och den datan visas inte på bilden. Vi kan ta sista bilden: Den visar att det även skett en stor minskning av demensutredningar. Det är en förutsättning för att patienten ska få sin diagnos och rätt behandling. Under 2020 har runt 2100 färre personer genomgått en basal demensutredningen jämfört med tidigare år. En minskning med en tredjedel. Sammanfattningsvis har vårdens följsamhet blivit sämre under pandemin, antal besök och behandlingar har minskat stort. All utebliven vård måste inte upp igen, t ex inte årliga undersökningar, men om patienter inte följs upp regelbundet finns risk för försämring. Det är viktigt att resultaten som vi publicerade tidigare idag används, och analyseras vidare, framförallt av regionerna och kommunerna. Det var allt från mig. Tack.

-Tack så mycket. Jag tar över, från MSB:s sida, ett kort utdrag från oss, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap - vår samlade nationella lägesbild. Vi bedömer pandemins påverkan hela samhället - alla sektorer. Det bygger på rapporter från alla länsstyrelser och ett 30-tal centrala myndigheter. Det täcker alltså stora delar av samhället. Vi konstaterar att smittspridning är fortsatt betydande och fortfarande riskerar att påverka människors liv och hälsa, och ger belastning på sjukvården. Läget inom samhällsviktiga verksamheter är stabil, men pandemin påverkar det ändå på olika sätt. Bland annat ser vi att samhällets sårbarhet inför allvarliga parallella händelser ökar, och att det uppstår svårbedömda risker i och med att man skjutit upp mycket verksamhet under pandemin - både inom sjukvård och annan samhällsviktig verksamhet. I takt med att restriktionerna stegvis avvecklas blir det väldigt mycket tydlig och samordnad kommunikation. Särskilt utmanande kan man tillägga, då det handlar om en stegvis och inte total förändring. Det är som Anders Tegnell berättade fortfarande viktigt att alla följer de grundläggande rekommendationerna: Hålla avstånd med mera. I MSB:s arbete med lägesbilden försöker vi efter bästa förmåga blicka framåt, mot sommaren nu t ex. Vi vet naturligtvis inte vad som kommer hända, men kan konstatera att det med hög sannolikhet kommer inträffa händelser som kräver samhällets uppmärksamhet och gemensamma insatser av olika slag. Sommaren innebär ökad risk för bränder i skog och mark, vattenbrist, torka, värmebölja t ex. Detta får ofta i huvudsak lokal och regional påverkan, men kan föranleda behov av hjälp över gränser och nationellt. Det finns hög beredskap för detta hos ansvariga i kommuner och regioner och myndigheterna. Vi på MSB är riggade för att kunna bidra till en samordnad hantering, och stödja ansvariga på olika sätt. Tack.

-Tack. Vi ska tillbaka till Anders Tegnell, som hade ett meddelande från IVO?

-Ja, vi har till slut en önskan från IVO, som ju håller på med vård och omsorg av äldre under pandemin. De vill nu bjuda in personer som bor på särskilda boenden - äldre och närstående - att delta i en enkät. Där finns möjlighet att lämna in information om den medicinska vården, behandling, besöksförbud och annat under pandemin. Det är bra om så många som möjligt kan göra sin röst hörd för att vi ska få en bra bild över hur detta fungerat under pandemin. Den genomförs från 24 juni och finns på IVO.se. Det var det. Tack.

-Tack, vi går till frågor. TT.

-Jag vill återkomma till frågan om vaccinering av barn. Danmark planerar att vaccinera barn, 12-

15 år i höst, efter rekommendationer från danska Folkhälsomyndigheten?

-Vi arbetar med frågan. Vi har underlag på gång som håller på att stämmas av internt, och hoppas komma till beslut nästa vecka.

-Kan du precisera era generella råd gällande firandet av midsommar?

-Inga specifika råd för midsommar egentligen, utan det handlar om att komma ihåg rekommendationerna som finns på plats: Träffas i små grupper, inte starta nya kontakter som kan innebära nya smittkedjor. Definitivt inte ge sig iväg på firande av midsommar om man har det minsta symtomet. Och helst vara vaccinerad, förstås.

-Jag skulle vilja ha en kommentar angående de allt ihärdigare hypoteserna av att viruset härstammar från en labbläcka i Wuhan. Är det troligt?

-Vi har ingen grunddata för det, utan lutar oss mot de stora internationella undersökningar, som bland annat WHO genomfört, där man sagt att det var osannolikt.

-Men frågan måste ju ändå ha sysselsatt er?

-Egentligen inte. Vi har jobbat med pandemin. Ursprunget är viktigt att förstå inför framtiden, men påverkar ju inte det dagliga arbetet.

-Tack, TV4.

-Det pratades om delta-varianten, som har stor spridning i Storbritannien. Hur bra koll har ni på delta-varianten, med den sekvensiering som pågår?

-Vi jobbar dagligen för att förhindra spridningen, även av delta-varianten. Det viktigaste är att fortsätta göra det, som vi gör på de ställen där man hittat delta-varianten, men som man gör på andra ställen också. Ha övergripande kontroll på hur delta-varianten utvecklas i Sverige har vi nationellt. Men för det lokala dagliga arbetet gäller samma för alla personer som har covid-19: Smittspridning runtom, och testning av kontakter och så vidare ska hanteras. Det spelar ingen roll om det är en variant eller inte.

-Har det gjorts nog mycket sekvensiering och analys för att hitta varianten?

-Ja, vi håller på att trappa upp den igen för att få en ännu bättre bild. Men återigen: Detta påverkar inte dagliga arbetet i större utsträckning, det bedrivs på samma sätt oberoende av variant. Vi har tur - alla varianter som dykt upp hittills har påverkats av åtgärderna. Så dagliga arbetet påverkas inte, det är för långsiktiga prognoser som de är viktiga.

-Tack. Dagens Nyheter.

-Hej. Anders Tegnell, du sa tidigare att vissa regioner ser en avstanning i den avtagande smittspridningen på grund av delta-varianten?

-Nej, vi har bara någon enstaka region som ser det som bakgrund. Det finns många olika skäl.

-Okej, men på nationell nivå - kan man säga något om tendensen där? Börjar den avstannande smittspridningen stanna upp?

-Nej, den fortsätter på samma sätt fram till våra dataflöden stannade i söndags. Vad som hänt sedan dess vet vi inte på detaljnivå.

Men extremt fallande trender måste någon gång avstanna. Av det nu stannar av något när vi kommer ner på så här låga nivåer får man anse som naturligt och det är ungefär samma utveckling som förra sommaren.

-Om ni jämför spridningen av delta med i vintras och den brittiska varianten då?

-Så här långt sprids den inte snabbare.

-Och till Sminet och den pausade databasen: De 207 fallen av delta, hur säkra är ni på dem? Kan det finnas eftersläpning på grund av att sminet var nedstängt?

-De är kopplade till en annan databas, via laboratorierna, inte sminet. Alla viruset som sekvensieras läggs in i den andra databasen - den har ingen koppling till sminet.

-Tack. EKOT.

-Ja, jag tänker också på sminet: Hur ska Folkhälsomyndigheten säkra upp all data som behöver läggas in där? Det är min första fråga.

-Ja, det är inget större problem. Dataflöden från laboratorierna är automatiserade, maskin-till-maskin-system. Det rullar in successivt.

-Okej, och systemet har ju legat nere - det undrar man varför.

-Vi stannar systemet när vi ser tecken på säkerhetsrisker - det är vi som har stannat av systemet, på grund av säkerhetsrisker.

-Tack, fråga till Socialstyrelsen: Enligt en brittisk studie kan delta-varianten fördubbla risken för att läggas in på sjukhus. Om delta tar fart, hur klarar vården det?

-Vi har väldigt lite kunskap om den nya varianten, om deltavarianten. Den data vi känner till är den brittiska. Än så länge har vi inte svensk data på detta. Det blir svårt att säga hur det kommer utvecklas, om det kommer bli någon ökning, och på vilket sätt. Om hälso- och sjukvården kan hantera det - den har visat tidigare att den kan prioritera om vid behov, snabbt. Det är det vi vet, erfarenhet visar att det går.

-Ok, tack!

-Vetenskapsradion.

-Ja, en fråga till Veronica Arthurson först, på Läkemedelsverket: Man hör ofta att efter Astra Zeneca-vaccinering är det många som drabbas av feber och biverkningar, efter dos ett. Efter Pfizer är det vanligare efter dos två. Finns det data på det?

-Ja, det är som du säger och finns på produktinformationen. Biverkningar som är lindriga restriktioner, ett resultat av immunförsvaret som aktiveras, det är motsatt mellan dessa två.

-Förstår man varför?

-Nej, det här är något som diskuteras och något man tittar vidare på. Men jag har inte bra svar på frågan.

-Finns det data man kan hitta på er hemsida?

-Till viss del, annars får du gärna kontakta mig eller andra på Läkemedelsverket.

-En fråga till Anders Tegnell, om typning och helgenomsekvensering, hur mycket sådan görs? Du säger att upptrappning pågår.

-Dagsaktuellt, ja vi är på väg mot de 10 procent vi har som mål under perioden. Om vi är där idag kan jag inte uttala mig om, men vi är nära.

-Sådana undersökningar gör för att se om det dyker upp nya varianter och så. Typning är en sak, man måste leta efter något specifikt, men bör det inte pågå hela tiden, det tar ett tag att få fart på det?

-Helgenomsekvenseringen har vi ju, det är inte så omfattande. Men när vi ser nya varianter kan man ta fram mer specifika metoder för att hitta en viss variant. PCR-metoder. Det är det vi sätter igång nu för att snabbare se utvecklingen. De är specifika för varje variant. Det finns inte generiska sådana.

-Är det inte för helgenomsekvenseringen som målet är 10 procent.

-Jo.

-Men vi har inte legat där ett tag utan trappat ner och sedan upp igen?

-Jag återkommer till det. Jag har inte exakt hur mycket vi sekvenserat. Det är inte vi som gör det. Vi får kolla det.

-Målet för helgenomsekvensering är 10 procent, men för typning totalt då?

-Vi riktar oss mot specifika typer och kör snabbvarianten för att snabbt plocka fram. Vi kör på runt 10-procentnivån för att få en känsla av Sverige som helhet. Totalt. Sedan går de vidare till sekvensering för att vara säkra på att det är den varianten och inte något annat.

-Du kan mejla detaljfrågor till presstjänsten. Vidare till Göteborgs-Posten.

-Ja, Göteborgs-Posten. Den här deltavarianten, de som tagit dos ett, hur försiktiga ska de vara innan de tagit dos två?

-Ungefär lika försiktiga som man tycker man ska vara idag. Det är inte jättestor skillnad, framförallt inte när det gäller skydd mot allvarlig sjukdom. Man har inte ett jättebra skydd än, man måste vara försiktig och hålla avstånd. Se till att inte hamna i situationer med trängsel. Men det är inte någon stor skillnad gentemot vad som gäller idag för alfavarianten.

-Bra. Jag undrar, det här med hjälpen från Danmark, när det gällde vården i sommar. Hur har ni tänkt där? Är det fortfarande aktuellt?

-Det är nog Socialstyrelsen som möjligen har följt den frågan.

-Nu ska vi se om Socialstyrelsen hörde frågan.

-Jo, hjälpen som Danmark erbjöd tidigare, för vårdpersonal, är det fortfarande aktuellt?

-Då ska vi se om vi har Socialstyrelsen kvar, med oss? Vi får nog gå vidare.

-Du får ta den frågan med Socialstyrelsens presstjänst eller SKR.

-Det går bra, jag hade svårt att unmuta mig. Den frågan bör nog ställas framförallt till Sveriges Kommuner och Regioner som kan svara på den.

-En sista fråga till Anders Tegnell, det här med risker, säkerhetsrisker på SmiNet, vill du säga något om vad det är för risker som varit?

-Vi har varit noga med att inte säga något om det. Den typen av information kan öka riskerna. Vi säger att vi har risker som vi hanterar med MSB och experter från andra ställen, på bästa sätt, men vi vill inte öppna för större problem.

-Bulletin!

-Tack så mycket. Hör ni mig?

-Ja.

-Ja, bara för att förtydliga det som Vetenskapsradion var inne på, förstod jag dig rätt, Anders Tegnell, om det är så att 10 procent av positiva prover genomgår typnings-PCR.

-Ja, om de gör det idag får vi kontrollera med labbet, det är svårt att säga från dag till dag, för allt görs inte hos oss.

-Det låter lite lite. 10 procent.

-Ja, det är ganska många prover i Sverige, det ger en bra bild av utvecklingen och rätt stor säkerhet i förändringarna nationellt.

När regionerna, för att få kontroll på läget, kan de göra ytterligare typningar, om det är utbrott på olika ställen. Det är ett annat skäl för att förstå smittkedjorna så man kan göra effektiv smittspårning.

-Men det är inte en nivå som medger en särskild hantering av deltavarianten?

-Det är det jag säger. Särskild hantering ligger på regionnivå. Vill man ha data för att veta om ett utbrott orsakas av den varianten, för att styra smittspårningen bättre, kan regionerna få typningen vid sidan av.

-Okej. Gäller det några... Det gäller inte förändrade karantänsregler för fall av delta eller förändrade karantänsregler generellt med tanke på att varianterna introducerats?

-VI har gjort det man gör i Värmland, man undantar bara fullt vaccinerade från smittspårning. Man undviker risken att missa någon som fått en dos.

-En person som varit exponerad men inte i hushållskontakt, är den personen rekommenderad karantän, eller vistas man i samhället till man inte har symtom?

-Vi får skicka över smittspårningsriktlinjer så du får exakta, ord för ord-regler för det.

-Okej. Är det inte aktuellt att tidigarelägga den dosen då?

-Skillnaden är ganska liten, som sagt. Det är väldigt stor dominans av att ge andra dosen just nu. Vi försöker hela tiden optimera systemet. Det viktigaste är att få så många som möjligt med en



dos, för att hålla nere smittspridningen. Som du såg så har vi två doser givna till de flesta i riskgrupperna.

-Det rapporteras ovanligt mycket misstänkta biverkningar. Kan ni kommentera något kring det?

-Du får nog upprepa frågan.

-Jag tror att jag uppfattade den. Jag svarar utifrån det jag hörde. Som du säger har vi fått in många misstänkta biverkningar, ungefär 45 000 rapporter kopplade till vaccination mot covid-19 just nu. Viktigt är att den absoluta majoriteten av rapporterna består av kända lindriga biverkningar - de vanliga så som huvudvärk, feber, frossa, ont i armen och så vidare. Sen finns en liten andel andra typer av misstänkta biverkningar. Det är framförallt dessa vi lägger energin på, att utvärdera, granska och bedöma. Och skyndsamt skicka vidare till europeiska säkerhetsdatabasen.

-Kan det vara extra stort fokus hos allmänheten här, och att man därför är benägen att rapportera biverkningar?

-Det är en bidragande orsak. Men det var en topp runt februari-mars, när vi fick in runt 5000 rapporter per vecka. Det inflödet har minskat. Nu är vi nere i cirka 2000 rapporter per vecka kopplade till covid-vaccin.

-Tack. Vetenskapsforum?

-Ja, en fråga till Anders Tegnell: Ni säger att 65+ måste ta Astra Zeneca, och motiverar med en låg frekvens allvarliga biverkningar. Men ni säger hela tiden att det är tre mycket effektiva vaccin. Ni talar inte om att det faktiskt är stor skillnad i effektiviteten mellan de tre vaccinerna. Speciellt när det gäller varianterna, när en stor brittisk studie visar att Pfizer skyddar med 88 procent, och Astra Zeneca med bara 60 procent. Då är min fråga...

-Om du läst hela studien inklusive kommentaren pekar de tydligt på att det finns osäkerhet i detta, och att skyddet med Astra Zeneca verkar öka över tid. Det är förmodligen det som ligger bakom skillnaden. Det finns studier från Skottland som visar att skyddet mot inläggningar ligger på en hög nivå hos båda vacciner.

-För det första är det 12 675 patienter man studerat. Det har gått tolv veckor mellan första och andra dos. Man har följt hela spannet. Det är inte den enda variant... Det finns en liten studie om sydafrikanska varianten där Astra Zeneca skyddar bara med 10 procent. Det är uppenbarligen ett svagare vaccin. Jag förstår att ni inte vill slösa vaccin. Är det helt optimalt att låta den grupp i befolkningen som löper störst risk att drabbas av svår sjukdom, att tvinga dem ta två doser av det sämre vaccinet?

-För det första är vaccination i Sverige frivillig, ingen tvingas vaccineras i Sverige. Vi har sagt att alla vaccin på plats är effektiva, vilket alla studier hittills talar för. Vi ser inte påtagligt mer genombrottsinfektioner i Astra Zeneca, även om det är svårt att jämföra då det är olika grupper som fått dem vid olika tider. Det finns ingen grund för att säga att Astra Zeneca är sämre vaccin. Dödligheten och sjukhusinläggningarna i gruppen 65+ har minskat drastiskt sen vi började vaccinera, framförallt med Astra Zeneca. Det kan finnas en skillnad, men den är inte speciellt stor. Vi får se i framtiden där man kan göra jämförande studier på stora material, om det går att mäta skillnad.

-När det gäller den brittiska varianten håller jag med, skillnaden är inte stor. Men när det gäller delta och sydafrikanska är det en påtaglig skillnad. Jag vill bara ställa en fråga till: Det finns nu två mindre studier. Man väntar på resultaten från Oxford-studien när det gäller mix and match - att först ta Astra Zeneca, sen Pfizer. Hittills har man publicerat att det inte ger större biverkningar, men det finns två nya studier som visar att det blir fantastiskt resultat om man börjar med Astra Zeneca och sen får Pfizer, kanske bättre än två Pfizer, definitivt bättre än två Astra Zeneca. Finns det anledning att neka folk som löper störst risk att ta Pfizer som andra spruta?

-Det finns all anledning att vi använder tillgängliga vaccin på effektivast sätt, utifrån data. Sen kan det finnas poäng i att ge boost-dos av annat vaccin. Inte helt otänkbart eller ologiskt, att man då inte ska ta samma vaccin som första dosen. Vi får återkomma när mer data finns.

-Claudia Nye?

-Jag har lite problem med att spela in. Jag får inte tillåtelse. Skulle jag kunna få det?

-Du behöver vänta till efter presskonferensen. Vi kan gå vidare nu...

-Jag kan börja nu. Får jag börja?

-Okej, varsågod.

-Hej! Jag kom till Sverige för ett år sedan. Jag frågade ifall ni skulle ändra rekommendationerna. Ni var den enda myndigheten som inte regeringen kunde styra över. Ni hade en annan strategi jämfört med övriga Europa.

-Vi kanske behöver ta det här efteråt. I en enskild intervju.

-Vi har också SVT. Ni räckte upp handen sent.

-Ja, hej! SVT nyheter, två frågor, första till Anders Tegnell. Hur ska man tolka siffrorna angående delta-varianten?

-Det beror på vilken aspekt du menar.

-Hur oroliga ska vi vara?

-Man behöver ha stor respekt för den nya varianten, den har visat sig vara väl anpassad till att spridas i våra moderna samhällen - inte minst i Storbritannien. De goda nyheterna är att vaccinet ger bra skydd mot detta. Och åtgärderna vi har på plats fungerar också bra mot detta. Det betyder inte att vi kan slappna av, men det kan vi inte göra med vanliga viruset heller. Vi kommer ha fortsatta utbrott, både av varianter och ordinarie variant också. Det är jätteviktigt att ha fortsatt respekt för covid-19 som pandemi och inte tappa fokus och tro att nya varianten gör någon stor skillnad i den aspekten.

-Vilka risker finns om man inte får stopp på spridningen av delta-varianten?

-Samma risker som vanlig covid-19. Vi har nu goda förutsättningar och närmar oss en bra vaccinationsnivå, som påverkar smittspridningen positivt. Vi går mot en tid på året där smittspridningen minskar också. Så det finns goda hopp om att smittspridningen kommer minska nationellt, men det kommer dyka upp problem ändå - framförallt när man glömmer att följa råden vi har. Om jag förstår informationen så är det mycket det som hänt, man har haft omfattande fester på en del ställen, och då fått spridningen. Det visar att vi inte är ur pandemin än. Vi måste fortsätta visa respekt.

-Till Läkemedelsverket då: Vaccinet Curevac har bara 48 procent skyddseffektivitet, finns det risk att det inte godkänns?

-Frågor kopplade specifikt till ett vaccin som är under pågående utredning kan jag inte svara på. Sen kan jag generellt säga att det inte finns en fördefinierad gräns för skyddseffekt, var det måste ligga för att bli godkänt eller inte. Det man ser för andra vaccin, t ex influensavaccinationer, är att skyddseffekten ligger på 60-70 procent. Men vad gäller specifika vaccinet får utredningen utvisa resultatet.

-Okej, tack så mycket för mig.

-Tack, vi är klara för idag, tack för att ni deltog i presskonferensen.

--

**Kevin Crona**

Svensk Skrivtolkning AB

---

**A** Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

**T** 08 501 181 81

**W** [www.skrivtolkning.se](http://www.skrivtolkning.se)

